

Marianne GRUAU-TESTU

Une île, deux rives, une mission

De Dieppe à La Réunion, Marianne GRUAU-TESTU a tracé un parcours singulier, marqué par une double valence publique et privée. Pragmatique et exigeante, elle défend une radiologie solidaire et indépendante, au service des patients et de l'accès aux soins.

Issue du milieu rural, originaire du pays de Caux, en Haute-Normandie, Marianne Gruau-Testu est élevée par un père entrepreneur et une mère au foyer qui, sans le savoir, va bouleverser le cours de sa destinée. À l'âge de dix ans, elle est « profondément marquée » par une conférence sur l'action humanitaire en Afrique, qui éveille son intérêt pour un métier utile et social. Au terme de sa scolarité, elle quitte Dieppe et rejoint Rouen, entre en classe préparatoire et projette de devenir ingénieure en agronomie tropicale, avant de bifurquer vers la faculté de médecine. Le choix de la radiologie survient presque par hasard, grâce au Dr Yves Crombez, un radiologue « passionné et bienveillant » qui lui propose un « stage sur-mesure ». Marianne Gruau-Testu s'engage dans un cursus exigeant, mêlant travail intense et cours approfondis, et obtient son certificat d'études spécialisées de radiologie. Malgré les contraintes hospitalières, elle apprécie le travail en équipe, les diagnostics d'urgence et la mission de service public. Sa carrière est lancée.

→ UN PARCOURS PLURIEL

Après une première année au CH de Dieppe et un remplacement à l'hôpital de Saint-Paul, Marianne Gruau-Testu s'installe à La Réunion en 1990. D'abord à Saint-Pierre, puis à Saint-Denis, où elle exercera pendant quinze ans. Caractéristique notable : elle aura exercé dans la plupart des établissements hospitaliers du territoire insulaire. « Il y avait peu de formations, des moyens limités et la nécessité de collaborer étroitement avec l'ensemble des praticiens, notamment les urgentistes et les chirurgiens. » Radiologie générale dans le sud, radiopédiatrie dans le nord... Elle contribue surtout au développement de services clés pour les patients réunionnais. En 2001, elle se tourne vers la médecine nucléaire, découvre les scintigraphies myocardiques et l'analyse fonctionnelle, et participe à l'arrivée des premières IRM fixes sur l'île ; elle réalise même la première IRM cardiaque à La Réunion. Mais la radiologie lui manque. Sollicitée par deux confrères libéraux, qui animent une "petite structure radiologique", elle déménage du côté de Saint-Benoît. « Une zone rurale alors considérée comme peu attractive avec une offre médicale en voie



de structuration. » Son ambition ? Conjuguer la réactivité du privé avec la mission de service public. Comment ? En participant à la création d'un modèle inédit au sein du Groupement Hospitalier Est Réunion. « Nous louons les locaux, finançons nos personnels et nos équipements, et organisons la permanence des soins. Nous collaborons avec la structure hospitalière via deux GIE pour les équipements lourds. » Deux projets inédits et innovants seront lancés dès 2012 : une IRM qui fonctionne en continu pour les AVC et la téléradiologie avec Tahiti. La petite structure radiologique a bien grandi. Outre

deux IRM, un scanner installé et une autorisation pour un second, elle compte sept radiologues et emploie une quarantaine de salariés.

→ UNE VISION PRAGMATIQUE

Marianne Gruau-Testu saisit la portée du syndicalisme médical quand elle intègre le Centre d'imagerie de Saint-Benoît en 2005. Comme ses collègues, elle devient adhérente et militante, sans pour autant occuper de fonctions officielles, mais en étant très attentive aux enjeux locaux. « La Fédération nationale des médecins radiologues a toujours été présente, réactive et efficace pour nous informer, nous conseiller et nous défendre », souligne-t-elle. Au-delà des surcoûts liés aux récentes réformes, les baisses brutales de cotations, notamment des forfaits techniques, fragilisent les centres d'imagerie de proximité indépendants. « Notre profession doit perdurer et rester indépendante, mais elle doit aussi composer avec une réalité économique incontournable. » Marianne Gruau-Testu plaide pour une stratégie pragmatique : prolonger – si besoin – l'usage des équipements amortis, tenir compte de la durée de vie de trente ans de l'aimant en cas de changement d'IRM, éviter la surenchère technologique ou encore optimiser les ressources sans sacrifier la qualité. « Nos appareils actuels offrent déjà un haut niveau de performance clinique. Il faut être raisonnable et définir les missions essentielles de l'offre de soins en fonction de la réalité économique. » Pour prévenir toute dégradation silencieuse de l'accès aux soins, elle préconise néanmoins de renforcer le dialogue avec les tutelles et de sanctuariser la politique conventionnelle, mais aussi de renforcer la complémentarité entre le public et le privé, en misant sur deux grands leviers : la confiance et la pertinence. ●

Jonathan ICART